

بررسی تأثیر عصاره گیاه پلامباگواروپیه در بهبود زخم فشاری

محمد رضا قاسمی *

زمینه پژوهش

تکنولوژی پیشرفته و زندگی ماشینی اگر چه یک رفاه نسبی را برای انسان به ارمغان آورده است ولی مصائب بسیار دردناکی از جمله معلولیت‌ها را گریبانگروی کرده است. از جمله مهمترین این معلولیت‌ها خصوصاً در کشور ما که جنگ تحمیلی ۸ ساله‌ای را پشت سر گذاشته است معلولیت‌های ناشی از صدمات وارده به طناب نخاعی به علت بیحرکتی و از دست دادن حس و حرکت به مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی عدیده‌ای مبتلا می‌گردند که از جمله شایع‌ترین عوارض ناشی از بی‌حرکتی در این مددجویان را می‌توان ایجاد و پیشرفت زخم‌های فشاری دانست.

ریچاردسون و میر طی پژوهشی گزارش کرده‌اند که شیوع زخم‌های فشاری در بیماران با ضایعات طناب نخاعی حدود ۶۰ درصد می‌باشد. در جامعه ما نیز گزارش شده که حدود ۶۸ درصد بیماران با ضایعات طناب نخاعی دچار زخم بستر می‌باشند. این زخم‌ها می‌تواند موجب عوارض بسیاری جدی از جمله عفونت موضعی، عفونت خون، آمیلوئیدوز گردد و در نهایت حتی موجبات مرگ بیمار را فراهم سازد. بطوری‌که کدنی و کولر طبق پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که حدود ۷-۸ درصد بیماران با ضایعات طناب نخاعی از عوارض ناشی از زخم‌های فشاری جان خود را از دست می‌دهند، در جامعه ما نیز متوسط مرگ و میز ناشی از عوارض زخم‌های فشاری همین میزان ذکر شده است.

امروزه پیشگیری و درمان زخم‌های فشاری از زمره مراقبت‌های اولیه پرستاری و جزء شرح وظایف آنان ذکر شده است. و شاید به همین دلیل باشد که در صورت پیدایش زخم‌های فشاری پرستاران مورد شمت قرار می‌گیرند و در حقیقت وجود زخم‌های فشاری نمایانگر پایین بودن کیفیت مراقبت‌های پرستاری است، زیرا طی تحقیق مشخص گردیده ۹۵ درصد زخم‌های فشاری قابل پیشگیری هستند.

بهرحال پس از ایجاد زخم فشاری این وظیفه پرستار است تا با اقدامات مناسب از پیشرفت و وخامت اینگونه زخم‌ها پیشگیری کند و شرایطی را فراهم سازد تا زخم در مناسب‌ترین محیط و با کمترین عارضه، از سیر بهبودی سریعی برخوردار شود. در اینجا آنچه اهمیت پیدا می‌کند نوع محلولی است که جهت پانسمان این زخم‌ها بایستی مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهشگران متعددی روی اثرات محلول‌های ضد عفونی کننده موضعی در بهبود زخم‌ها پیشگیری کند و شرایطی را فراهم سازد تا زخم در مناسب‌ترین محیط و با کمترین عارضه، از سیر بهبودی سریعی برخوردار شود. در اینجا آنچه اهمیت پیدا می‌کند. نوع محلولی است که جهت پانسمان این زخم‌ها بایستی مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهشگران متعددی روی اثرات محلول‌های ضد عفونی کننده موضعی در بهبود زخم‌های فشاری تحقیق کرده‌اند و هر کدام محلولی را بعنوان مناسب‌ترین محلول معرفی کرده‌اند و علاوه بر آن هر روز شاهد ورود محلول‌هایی هستیم که به بازار

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری، گرایش داخلی جراحی - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

عرضه می‌گردند و راجع به خواص آنان تبلیغاتی زیادی بعمل می‌آید. که این موضوع روشن می‌سازد که هنوز مناسب‌ترین نوع محلول جهت درمان این زخم‌ها که مورد توافق همگان باشد، معرفی نشده است.

محلول بتادین که امروزه در مراکز درمانی کشور ما در درمان زخم‌های فشاری استعمال بالایی دارد. بنابراین تحقیقات انجام شده دارای عوارض سوء بر روند بهبود این زخم‌ها می‌باشد و علاوه بر اینکه التیام زخم‌های فشاری را به تأخیر می‌اندازد دارای عوارض سیستماتیک نیز می‌باشد. از جمله محلول‌های دیگری که امروزه در پانسمان و شستشوی زخم‌ها مورد توجه قرار گرفته‌اند عصاره‌های مختلف گیاهی هستند که دارای سابقه کاربرد دیرینه‌ای در طب سنتی نیز می‌باشند. از جمله این عصاره گیاهی، عصاره‌های مختلف گیاهی است بنام پلامباگواروپیه که خواص ضد قارچی، ضد میکروبی، ضد سرطان و التیام بخشی از آنها مورد تحقیق و تأیید قرار گرفته است.

روش پژوهش

این تحقیق یک پژوهش نمیه تجربی است که در آن افراد تحت مطالعه بر اساس یک سری شرایط و ویژگی‌ها بطور تصادفی انتخاب گردیده و به دو گروه تقسیم شده‌اند یک گروه تحت درمان با محلول بتادین و گروه دیگر تحت درمان با عصاره‌های آبی یا آبی - کلروفرمی گیاه پلامباگواروپیه قرار گرفتند. جامعه این پژوهش کلیه مصدومین نخاعی دچار فلج اندام‌های تحتانی مبتلا به زخم فشاری مقیم در آسایشگاه معلولین شهید فیاض‌بخش مشهد می‌باشد.

این پژوهش در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله اول محلول بتادین و عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه جهت پانسمان زخم‌ها مورد استفاده قرار گرفتند و در مرحله دوم محلول بتادین و عصاره آبی - کلروفرمی این گیاه مورد استفاده قرار گرفتند. ویژگی‌های واحدهای مورد پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- افراد مورد مطالعه حداقل دارای دو زخم فشاری در مراحل ۲، ۳ و یا ۴ باشند.
 - ۲- افراد تحت مطالعه همگی از یک نوع رژیم غذایی برخوردار باشند.
 - ۳- افراد تحت مطالعه در هنگام پژوهش از هیچگونه دارویی و آنتی بیوتیک، کورتیکواستروئید، اشعه درمانی استفاده نکنند.
 - ۴- واحدهای مورد پژوهش هیچیک مبتلا به دیابت و کم خونی و عفونت حاد نداشته باشند.
- کارهای عملی این پژوهش شامل دو مرحله است: مرحله اول تهیه عصاره‌های آبی و آبی - کلروفرمی گیاه پلامباگواروپیه و مرحله دوم پانسمان و بررسی زخم‌ها.

مراحل تهیه عصاره‌های گیاه پلامباگواروپیه بطور خلاصه عبارتند از:

- ۱- مرحله جمع‌آوری و خشک کردن گیاه
 - ۲- مرحله آسیاب کردن گیاه خشک شده
 - ۳- عصاره‌گیری با کمک دستگاه سرکسله
 - ۴- تعیین غلظت عصاره‌های تهیه شده
- محلولهای مورد استفاده در این پژوهش جهت پانسمان زخم‌های فشاری عبارت بودند از: ۱- محلول بتادین ۱۰ درصد؛ ۲- عصاره آبی ۲/۵ درصد گیاه پلامباگواروپیه و ۳- عصاره آبی - کلروفرمی گیاه فوق (مخلوطی از عصاره آبی ۵ درصد و عصاره کلروفرمی ۱۰ درصد).

روش پانسمان و بررسی زخم‌ها بدین ترتیب بود که پژوهشگر قبل از شروع درمان وضعیت کلیه زخم‌ها را بر اساس معیارهای بررسی زخم (وسعت زخم، درجه زخم یا عمق زخم، رنگ مرکز و لبه‌های زخم، بافت‌های اطراف زخم، از نظر ادم،

گرم، رنگ، وضعیت ترشحات زخم (از نظر رنگ، بو، مقدار) مورد ارزیابی قرار داده سپس در طی درمان نیز هر هفته یکبار زخمها را توسط برگه ثبت موارد تهیه شده مورد ارزیابی قرار داده است و در نهایت روند بهبودی زخمها در گروه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مرحله اول پژوهش یعنی زمانی که دو محلول بتادین و عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه جهت پانسمان استفاده می‌شوند، بدلیل اینکه زخمهایی که با عصاره آبی پانسمان می‌شدند از نظر بالینی مسیر مطلوبی را طی نمی‌کردند و مخصوصاً رنگ، مقدار و نوع ترشحات آنها بدتر شد، پژوهشگر به لحاظ رعایت اصول اخلاقی در تحقیق فعالیت خویش را پس از دو هفته متوقف کرد. در حالی که محلول دوم پژوهش یعنی زمانیکه محلول‌های بتادین و عصاره آبی - کلروفومی گیاه پلامباگواروپیه جهت پانسمان زخمهای فشاری مورد استفاده قرار گرفتند به مدت سه هفته ادامه یافت در این مطالعه جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه و برگه ثبت موارد که توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه و مشاهده تکمیل می‌گردیده استفاده شده است. پرسشنامه شامل دو بخش بود: بخش اول به بررسی خصوصیات از قبیل سن، وزن، محل زخم فشاری، تعدادی زخم، زمان ایجاد زخم و داروهای مصرفی در طی پژوهش می‌پردازد و بخش دوم پرسشنامه شامل آزمایشاتی است که لازم بود برای مددجویان انجام شده از قبیل تعیین هموگلوبین، همتوکریت، قندخون ناشنا، شمارش گلبولهای سفید، اندازه‌گیری درجه حرارت و نبض مددجو قبل از درمان سپس هر یک هفته یکبار و گزارش کشت ترشحات زخمها در دو نوبت قبل و بعد از درمان.

در این مطالعه جهت بررسی وضعیت زخمها از لحاظ وجود میکروارگانیسم‌ها و برخی متغیرهای دیگر از آمار توصیفی و جهت مقایسه و سمت زخمها در مراحل قبل و بعد از درمان از آزمون آماری زوجها استفاده شد و سایر اطلاعات مربوط به برگه ثبت موارد بصورت امتیازات قراردادی ثبت گردید. به جهت آنکه هر معیار از اهمیت بسزایی برخوردار بود و تغییر در آن نشان دهنده چگونگی روند بهبودی زخم بود به هرکدام از این معیارها امتیاز واحدی داده شد. به عبارت دیگر به هر معیار ۱۰۰ امتیاز داد شد که این امتیاز بین اجزاء هر معیار تقسیم گردید. بر اساس اسن امتیازات و نحوه و توزیع امتیازات در بین اجزاء هر معیار جدول تهیه گردید که در این جدول امتیاز بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر زخم بود. بدین ترتیب روند تغییرات هر معیار در هر یک از گروه‌های مورد مطالعه از طریق آزمون آماری غیر پارامتریک مجموع رتبه‌ای ویلکاکسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات نتایج این مطالعه بصورت جداول و نمودارهایی معرفی گردیده که عمده‌ترین یافته‌های این پژوهش را می‌توان بصورت زیر خلاصه کرد:

جدول ۱: توزیع فراوانی زخمهای دو گروه مورد مطالعه از نظر رنگ مرکز زخم قبل و بعد از درمان				
مرکز زخم	گروهها		بتادین	
	قبل از درمان	بعد از درمان	قبل از درمان	بعد از درمان
ترمیم کامل	۰	۰	۰	۰
قرمز	۳	۳	۳	۴
زرد	۱	۰	۰	۱
نکروتیک+جوانه‌ای	۰	۰	۱	۰
نکروتیک	۱	۲	۱	۰
جمع	۵	۵	۵	۵

گروه بتادین

$P(W \geq 36)$ یا $P(W \leq 19)$ $W=29$ قبل از درمان

$P > 0/4$ $W=26$ بعد از درمان

گروه عصاره آبی - کلروفوری

$P(W \geq 36)$ یا $P(W \leq 19)$ $W=29$ قبل از درمان

$P > 0/3$ $W=29/5$ بعد از درمان

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات در مرحله اول پژوهش نشان داد که در گروه عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه وضعیت زخمهای پس از درمان از لحاظ رنگ بود و مقدار ترشحات بدتر شده است ($P < 0/03$). که علت عدم ادامه درمان در مرحله اول پژوهش همین نکته بوده است. البته وضعیت زخمها از لحاظ درجه یا عمق زخم پس از درمان با عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه تا حدودی بهتر شد ولی این میزان از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0/15$). در گروه بتادین بطور کلی تفاوت معنی داری در وضعیت زخمها پس از درمان مشاهده نشد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات در مرحله دوم پژوهش نشان داد که در هیچیک از دو گروه بتادین و عصاره آبی - کلروفوری گیاه پلامباگواروپیه بطور کلی تفاوت معنی داری در وضعیت زخمها پس از درمان ایجاد نشده است. در نهایت لازم به ذکر است که در مقایسه مجموع رتبه‌ای سه محلول نتایج آزمون مجموع رتبه‌ای ویلکاسکون نشان میدهند که اختلاف مجموع رتبه‌ای امتیاز بهبودی زخمها در گروه بتادین در مرحله اول پژوهش (۸-)، در گروه عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه (۵-) و در گروه عصاره آبی - کلروفور گیاه پلامباگواروپیه (صفر) می‌باشد.

به عبارت دیگر امتیازات زخمها از لحاظ بهبودی بعد از درمان با بتادین ۸ رتبه و بعد از درمان با عصاره آبی ۵ رتبه کاهش یافته است، یعنی سیر بهبودی زخمها پیشرفت داشته است ولی در گروه عصاره آبی - کلروفوری تفاوتی نکرده است که نشان می‌دهد عصاره آبی - کلروفوری از لحاظ تأثیر در بهبود زخمها در درجه اول قرار گرفته و دو محلول عصاره آبی بتادین بترتیب در درجات بعدی قرار می‌گیرند.

منابع

- ۱- توتوچی، مینا. زخمهای فشاری در مجروحین جنگ تحمیلی. سمینار پرستاری در جنگ. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۶۷.
- ۲- رخشنده حسن و دیگران. بررسی اثر ترمیمی عصاره آبی گیاه پلامباگواروپیه بر روی زخمهای خرگوش و مقایسه آن با دکسپانتینول. نرمال سالین و بتادین ۱۰ درصد. دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۰.
- ۳- مرادکرمی، سکینه. بررسی اثر ضد قارچی عصاره متانولی گیاه پلامباگواروپیه و مقایسه آن با کلوتریمازول پایان‌نامه دکترای داروسازی. دانشکده داروسازی مشهد. ۱۳۷۲.
4. Agency for health care policy and research. How to predict and prevent pressure ulcer. Ajn. July 1992, vol: 92. Issue: 7.
5. Brunner; Suddarth. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: J.B lippicottco. 1988.
6. Hunter P. Action against pressure sores. Nursing time. April 1988, vol: 84, No:13.
7. Hunter, Susan Montgomery. Pressure ulcer prevalence and incidence in a rehabilitation hospital. Rehabilitation nursing. Sep 1990.